

UDK 343.852

340.66

Primljeno 4. lipnja 2007.

Izvorni znanstveni rad

Prim. dr. sc. Miroslav Goreta*
Mr. sc. dr. Ivana Peko Čović
Mr. sc. dr. Nadica Buzina
Romel Krajačić, prof. psiholog
Prof. dr. sc. Vlado Jukić

INDIKACIJE ZA FORENZIČNI TRETMAN SMANJENO UBROJIVIH I NEUBROJIVIH POČINITELJA KAZNENIH DJELA (1998-2002)

U članku se prikazuje dio rezultata istraživačkog projekta usmjerenog komparativnoj evaluaciji kriterija za procjenu smanjene ubrojivosti i neubrojivosti, a zatim i kriterija za preporučivanje mjere sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela (prema čl. 75. KZ-a) i obveznog psihijatrijskog liječenja neubrojivih počinitelja kaznenih djela (prema čl. 44. i dr. ZZODS-a). Osnovni metodološki instrument bio je za hrvatske prilike i za ovo istraživanje posebno modificirani "veliki upitnik" (147 itema) forenzičnopsihijatrijskog dokumentacijskog sustava (FORENSISCH-PSYCHIATRISCHES DOKUMENTATIONSSYSTEM, FPDS) kreiranog u radnoj grupi za izradu forenzičnopsihijatrijske dokumentacije u Münchenu.

U uzorak za istraživanje uključeni su počinitelji kaznenih djela kojima je (u Republici Hrvatskoj) u razdoblju od 1. siječnja 1998. – kad je započela primjena "novog" hrvatskog kaznenog zakonodavstva – do 31. prosinca 2002. bila izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja prema čl. 75. KZ-a i počinitelji kaznenih djela kojima je određen prisilni smještaj prema čl. 44. ZZODS-a. Od ukupnog broja (244) ispitanika, 33 su bile žene i 211 muškarci. Smanjeno ubrojivih ispitanika uključenih u istraživanje bilo je 94, dok je neubrojivih ispitanika bilo 150.

Među kriterijima za procjenu ubrojivosti potvrđena je statistički značajna razlika u većem broju obilježja koja determiniraju smanjenu ubrojivost i neubrojivost. U dijelu istraživanja prikazanog u ovom članku taj se rezultat odnosi na sljedeće varijable: vrstu kaznenog dje-

* Prim. dr. sc. Miroslav Goreta, mr. sc. dr. Ivana Peko Čović, mr. sc. dr. Nadica Buzina, Romel Krajačić, prof. psiholog, i prof. dr. sc. Vlado Jukić, Psihijatrijska bolnica Vrapče - Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za forenzičnu psihijatriju

la, strukturu osobnosti, prvu dijagnozu u vrijeme počinjenja djela, prvu dijagnozu u vrijeme vještačenja, zakonsko definiranje poremećaja/bolesti i na opasnost za okolinu.

Ocjena o većem stupnju opasnosti za okolinu češće se utvrđuje kod neubrojivih nego kod smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela. Ta se ocjena danas očigledno više ne može temeljiti samo na jednom temeljnom kriteriju ili na dva temeljna kriterija kao što su dijagnoza, vrsta kaznenog djela i sl., već treba biti znatno diferenciranija, kako s obzirom na ukupan broj relevantnih kriterija tako i s obzirom na specifično značenje pojedinog od tih kriterija za globalnu ocjenu rizika.

UVOD

Zakonska regulacija prisilnog liječenja opasnih psihijatrijskih bolesnika i organizacija njegova provođenja u odgovarajućim psihijatrijskim institucijama trajno je iznimno kontroverzna tema, kako u pravnoj tako i u psihijatrijskoj teoriji i praksi (Rasch, 1990; Harding, 1993; Đurđević, 2002; Salize i Dressing, 2005). Posljednjih godina ono se sve više aktualizira, kako na nacionalnoj razini, tako i u međunarodnim okvirima, što je ponajprije uvjetovano sve većom osjetljivošću za pitanja zaštite ljudskih prava i sloboda (s posebnom pozornošću usmjerenom na zaštitu tih prava u psihijatrijskih bolesnika, s jedne, i sve izraženijim zahtjevima da se pronađu što efikasniji znanstveno utemeljeni mehanizmi za zaštitu društva od opasnih pojedinaca, s druge strane - Goreta, 1988. a i b, Taylor i Gunn, 1993; Ferrari, Dressing i Salize, 2005). Iako se u razvijenim zemljama zapadne i srednje Europe te Sjeverne Amerike sve više uočava približavanje temeljnih stajališta koja se odnose na prisilni tretman psihijatrijskih bolesnika, konkretna zakonska rješenja i u tim su državama još uvijek karakterizirana velikim razlikama i u najbitnijim konceptima (kao što su to npr. formulacije zakonskih članaka koji se odnose na pojam ubrojivosti, na definicije opasnosti, na različite oblike psihijatrijskih mjera sigurnosti, na njihovo trajanje i dr.) (Roesch, Ogloff i Eaves, 1995). S druge strane, komparativne analize funkcioniranja forenzične psihijatrije u međunarodnim okvirima još uvijek pokazuju iznimno širok spektar praktičnih rješenja u provođenju psihijatrijskih mjera sigurnosti, kako na razini institucijskih rješenja, tako i izboru terapijskih metoda, u vrednovanju opasnosti, stupnja restrikcije prava i sloboda forenzičnih bolesnika i dr. (Harding, 1993; Müller-Isberner i Hodgins, 2000; Kröber i sur., 2006). Stoga se posljednjih godina maksimalno naglašava potreba provođenja istraživanja koja će ponuditi što objektivnije kriterije za osiguranje optimalnih uvjeta liječenja potencijalno opasnih psihijatrijskih bolesnika, kao i mogućnosti da se ti uvjeti što je više moguće usklade i u međunarodnim okvirima (i na području prava, i na području psihijatrije) (Pollock i Webster, 1990; Salize i Dressing, 2005).

Istraživanja koja su provedena u Hrvatskoj i koja su bila usmjerena na analizu opisane problematike potvrdila su ocjene o neprimjerenosti i zastarjelosti zakonskih rješenja sadržanih u jugoslavenskom zakonodavstvu (KZ SFRJ kojim je jedinstveno regulirana problematika provođenja psihijatrijskih mjera sigurnosti za sve republike i pokrajine), kao i pretpostavke o niskoj stručnoj i organizacijskoj razini provođenja forenzične terapije u većini hrvatskih institucija namijenjenih tom obliku psihijatrijskog tretmana (Goreta i Medved, 1987; Turčin i Goreta, 1987; Goreta, Peko-Čović i Koludrović, 1995; Goreta i Majetić, 1996). Nakon što su na nadležnim mjestima (Ministarstvo zdravstva RH, Ministarstvo pravosuđa RH i dr.) proučene aktualne okolnosti u kojima se provode psihijatrijske mjere sigurnosti u RH, doneseni su i programi reformi kojima se nastojalo u što kraćem vremenu osigurati uvjete za radikalne promjene radi približavanja suvremenim modelima forenzičnog tretmana kakav se provodi u razvijenim zemljama zapadne Europe i Sjeverne Amerike. Aktualnu hrvatsku situaciju na tom je području posebno obilježila cjelovita reforma kaznenog zakonodavstva koja je, između ostalog, obuhvatila i posebno važne članke o definiranju ubrojivosti, o uvjetima za određivanje psihijatrijskih mjera sigurnosti, o nemogućnosti primjene bilo kojih kaznenopravnih sankcija kod neubrojivih počinitelja kaznenih djela i dr. (Horvatić, 1997; Goreta, 1999). Tu je u prvom redu riječ o Kaznenom zakonu, o Zakonu o kaznenom postupku, Zakonu o sudovima za mladež te o Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama koji su prvi put u povijesti doneseni u jednoj od država nastalih na području bivše Jugoslavije i kojima su detaljno regulirati uvjeti za provođenje prisilnog liječenja psihijatrijskih bolesnika koji su ocijenjeni kao opasni za okolinu (bilo prema civilnim, bilo prema kaznenopravnim odredbama) (Turković i sur., 2001). Ti su zakoni stupili na snagu 1. siječnja 1998.

Prema "novom" Kaznenom zakonu Republike Hrvatske i Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (KZ RH, ZZODS) ukinuta je neubrojivim počiniteljima kaznenih djela mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi budući da se prema njima više ne mogu primjenjivati nikakve kaznene sankcije, pa ni psihijatrijske mjere sigurnosti (u okviru kaznenopravnog sustava) (Garačić, 1999). Liječenje opasnih bolesnika iz kategorije neubrojivih provodi se isključivo prema propisima civilnog zakonodavstva, koji su integrirani u tekst novog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Nakon ukidanja zakonske kategorije bitno smanjene uračunljivosti obvezno psihijatrijsko liječenje predviđeno je za sve smanjeno ubrojive počinitelje kaznenih djela kod kojih je provođenje takvog liječenja indicirano zbog smanjenja ili uklanjanja njihove opasnosti uvjetovane psihopatološkim razlozima zbog kojih je donesena ocjena o smanjenoj ubrojivosti (Grozđanić i Kurtović, 1999). Ta se mjera i prema novom zakonodavstvu zadržava u okvirima kaznenopravnog sustava, ali se modaliteti njezina provođenja također u znatnoj mjeri reguliraju odredbama Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

U članku se prikazuje dio rezultata istraživačkog projekta¹ usmjerenog na komparativnu evaluaciju kriterija za procjenu smanjene ubrojivosti i neubrojivosti, a zatim i kriterija za preporučivanje mjere sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela (prema čl. 75. KZ-a) i obveznog psihijatrijskog liječenja neubrojivih počinitelja kaznenih djela (prema čl. 44. i dr. ZZODS-a). Glavni doprinos koji se očekivao od tog istraživanja bila je objektivizacija temeljnih kriterija za davanje forenzičnih procjena o ubrojivosti, opasnosti za okolinu, indikacijama za psihijatrijsko liječenje, trajanju forenzičnog tretmana i dr., kao i prva provjera vrijednosti novih zakonskih rješenja, koja se radikalno razlikuju od rješenja koja su vrijedila do 31. prosinca 1997.

PLAN, POSTUPCI I METODE ISTRAŽIVANJA

Pretpostavke

- Postoje statistički značajne razlike na razini specifičnih psihologijskih, psihopatologijskih, socijalnih i drugih kriterija u njihovoj relevantnosti za donošenje ocjene o smanjenoj ubrojivosti i neubrojivosti.
- Postoji statistički značajna razlika u vrednovanju opasnosti za okolinu smanjeno ubrojivih i neubrojivih počinitelja kaznenih djela.
- “Novi” koncept smanjene ubrojivosti ne omogućuje zadovoljavajuću kvantifikaciju za sudačku procjenu kaznene odgovornosti.
- Primjena forenzično-psihijatrijskog dokumentacijskog sustava (FPDS) osigurava znatno višu kvalitetu vještačenja od klasične kliničke obrade bez standardiziranih dijagnostičkih instrumenata.

Osnovni metodološki instrument bio je za hrvatske prilike i za ovo istraživanje posebno modificirani “veliki upitnik” (147 itema) forenzičnopsihijatrijskog dokumentacijskog sustava (FORENSISCH-PSYCHIATRISCHES DOKUMENTATIONSSYSTEM, FPDS) kreiran u radnoj grupi za izradu forenzičnopsihijatrijske dokumentacije u Münchenu (Nedopil i Grassl, 1988; Goreta, 1993). Primjerak originalnog upitnika na njemačkom jeziku priložen je prijavi projekta. Osnovne modifikacije odnosile su se na zamjenu njemačkih zakonskih propisa odredbama iz hrvatskog zakonodavstva. Ostale modifikacije uvažavale su organizacijske i terapijske specifičnosti provođenja psihijatrijskih mjera sigurnosti u Republici Hrvatskoj.

¹ Cjelovito izvješće o tom istraživanju publicirano je kao interno izdanje Psihijatrijske bolnice Vrapče - Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za forenzičnu psihijatriju (projekt Ministarstva znanosti Republike Hrvatske br. 123003 - 1997), (Goreta i sur., 2006).

U uzorak za istraživanje uključeni su počinitelji kaznenih djela kojima je u razdoblju od 1. siječnja 1998. do 31. prosinca 2002. bila izrečena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja izvan "civilnog" zdravstvenog sustava prema čl. 75. KZ-a (smanjeno ubrojivi ispitanici) i počinitelji kaznenih djela kojima je određen prisilni smještaj na forenzičnopsihijatrijskom odjelu prema čl. 44. ZZODS-a (neubrojivi ispitanici). Od ukupnog broja (244) ispitanika, 33 su bile žene i 211 muškarci. Smanjeno ubrojivih ispitanika uključenih u istraživanje bilo je 94, od čega 19 žena i 75 muškaraca, dok je neubrojivih ispitanika bilo 150, od čega 14 žena i 136 muškaraca.

Kako bismo dobili odgovore na glavna pitanja ovog istraživanja, provedeno je testiranje značajnosti razlika između skupine smanjeno ubrojivih i skupine neubrojivih ispitanika u zadanim varijablama pomoću χ^2 testa na razini rizika od 5% ($p < 0,05$). Pomoću računalnog programa izračunate su frekvencije za svaku skupinu ispitanika te je testirana značajnost razlika za svaku od 147 varijabli (Goreta i sur., 2006). Rezultati s komentarima značajnosti opaženih razlika prikazani su u tablicama 1-147. U ovom članku prikazani su samo rezultati koji obuhvaćaju sljedeće varijable: vrstu počinjenog kaznenog djela, intelektualne sposobnosti, mentalnu deterioraciju, strukturu osobnosti, prvu dijagnozu u vrijeme počinjenja kaznenog djela: (a) prema ICD 10 (WHO 1992) i b) prema DSM IV (APA 1994), prvu dijagnozu u vrijeme vještačenja: a) prema ICD 10 i b) prema DSM IV, zakonsku kategoriju dijagnosticiranog poremećaja/bolesti, kvantifikaciju smanjene ubrojivosti prema kriterijima CZFP PBV², opasnost za okolinu i preporuke za forenzični tretman.

² Centar za forenzičnu psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče

REZULTATI

Tablica 1.

Vrsta djela

Vrsta djela * Ocjena ubroјivosti					
			Ocjena ubroјivosti		Ukupno
			neubroјiv	smanjeno ubroјiv	
Vrsta djela	Kaznena djela protiv života i tijela (glava X.)	frekvencija	83	34	117
		postotak	55,3%	36,2%	48,0%
	Kaznena djela protiv imovine (glava XVII.)	frekvencija	25	14	39
		postotak	16,7%	14,9%	16,0%
	Kaznena djela protiv slobode i prava čovjeka i građanina (glava XI.)	frekvencija	8	10	18
		postotak	5,3%	10,6%	7,4%
	Kaznena djela protiv braka, obitelji i mladeži (glava XVI.)	frekvencija	3	15	18
		postotak	2,0%	16,0%	7,4%
	Kaznena djela protiv javnog reda (glava XXIV.)	frekvencija	10	3	13
		postotak	6,7%	3,2%	5,3%
	Kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog čudoređa (glava XIV.)	frekvencija	1	9	10
		postotak	0,7%	9,6%	4,1%
	Ostalo	frekvencija	20	9	29
		postotak	13,3%	9,5%	22,8%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	52,248	19	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubroјivih i smanjeno ubroјivih ispitanika s obzirom na varijablu *vrsta djela*. Neubroјivi ispitanici u većem postotku počinitelji su kaznenih djela protiv života i tijela (glava X.), dok su smanjeno ubroјivi ispitanici u većem postotku počinitelji kaznenih djela protiv braka, obitelji i mladeži (glava XVI.) i kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoreća (glava XIV.)

Tablica 2.

Vrsta djela - glavno djelo

Vrsta djela - glavno djelo * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Vrsta djela-glavno djelo	Ubojstvo, čl. 90.	frekvencija	35	12	47
		postotak	23,3%	12,8%	19,3%
	Pokušaj ubojstva, čl. 90. i čl. 33.	frekvencija	21	10	31
		postotak	14,0%	10,6%	12,7%
	Krađa, čl. 216.	frekvencija	10	8	18
		postotak	6,7%	8,5%	7,4%
	Prijetnja, čl. 129.	frekvencija	8	7	15
		postotak	5,3%	7,4%	6,1%
	Zapuštanje i zlostavljanje djeteta ili maloljetne osobe, čl. 213.	frekvencija		10	10
		postotak		10,6%	4,1%
	Razbojništvo, čl. 218.	frekvencija	4	5	9
		postotak	2,7%	5,3%	3,7%
	Ostalo	frekvencija	72	52	124
		postotak	48%	44,6%	50%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	106,108	61	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *vrsta djela - glavno djelo*. Neubrojivi ispitanici u većem su postotku počinitelji ubojstava, dok su smanjeno ubrojivi ispitanici u većem postotku počinitelji djela zapuštanja i zlostavljanja djeteta ili maloljetne osobe.

Tablica 3.

Intelektualne sposobnosti (prema Wechsleru)

Intelektualne sposobnosti (prema Wechsleru) * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Intelektualne sposobnosti (prema Wechsleru)	Granične (70 - 80)	frekvencija	14	8	22
		postotak	9,3%	8,5%	9,0%
	Ispodprosječne (80 - 90)	frekvencija	23	7	30
		postotak	15,3%	7,4%	12,3%
	Iznadprosječne (više od 110)	frekvencija	21	13	34
		postotak	14,0%	13,8%	13,9%
	Nema podataka	frekvencija	10	9	19
		postotak	6,7%	9,6%	7,8%
	Odbio psihologijsko testiranje	frekvencija	1		1
		postotak	0,7%		0,4%
	Prosječne (90 - 110)	frekvencija	81	52	133
		postotak	54,0%	55,3%	54,5%
	Pseudodementno ponašanje	frekvencija		1	1
		postotak		1,1%	0,4%
	Subnormalne (manje od 70)	frekvencija		4	4
		postotak		4,3%	1,6%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	12,219	7	,094

Dobivena vrijednost χ^2 testa manja je od granične pa se može zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika između skupina neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *intelektualne sposobnosti (po Wechsleru)*.

Tablica 4.

Mentalna deterioracija

Mentalna deterioracija * Ocjena ubrojjivosti					
			Ocjena ubrojjivosti		Ukupno
			neubrojjiv	smanjeno ubrojjiv	
Mentalna deterioracija	Da	frekvencija	47	32	79
		postotak	31,3%	34,0%	32,4%
	Ne	frekvencija	77	47	124
		postotak	51,3%	50,0%	50,8%
	Nema podataka	frekvencija	26	15	41
		postotak	17,3%	16,0%	16,8%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	,216	2	,897

Dobivena vrijednost χ^2 testa manja je od granične pa se može zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika između skupina neubrojjivih i smanjeno ubrojjivih ispitanika s obzirom na varijablu *mentalna deterioracija*.

Tablica 5.

Struktura osobnosti

Struktura osobnosti * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Struktura osobnosti	Bez osobitosti	frekvencija	3	2	5
		postotak	2,0%	2,1%	2,0%
	Nema podataka	frekvencija		2	2
		postotak		2,1%	0,8%
	Neurotski profil	frekvencija	4	9	13
		postotak	2,7%	9,6%	5,3%
	Neurotski profil i profil poremećaja osobnosti	frekvencija		2	2
		postotak		2,1%	,8%
	Profil poremećaja osobnosti	frekvencija	10	67	77
		postotak	6,7%	71,3%	31,6%
	Psihotični profil	frekvencija	133	12	145
		postotak	88,7%	12,8%	59,4%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	144,024	5	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojjivih i smanjeno ubrojjivih ispitanika s obzirom na varijablu *struktura osobnosti*. U skupini smanjeno ubrojjivih ispitanika dominira profil poremećaja osobnosti, dok u skupini neubrojjivih ispitanika dominira psihotični profil.

Tablica 6.

Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubroјivosti) ICD-10

Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ICD-10 * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ICD-10	Paranoidna shizofrenija (F20.0)	frekvencija	72	2	74
		postotak	48,0%	2,1%	30,3%
	Sumanuti poremećaj (F22.0)	frekvencija	30	2	32
		postotak	20,0%	2,1%	13,1%
	Shizofrenija (F20)	frekvencija	15	1	16
		postotak	10,0%	1,1%	6,6%
	Disocijalni poremećaj ličnosti (F60.2)	frekvencija		12	12
		postotak		12,8%	4,9%
	Mješoviti poremećaj ličnosti (F61.0)	frekvencija		11	11
		postotak		11,7%	4,5%
	Akutni i prolazni psihotični poremećaj (F23)	frekvencija	9	1	10
		postotak	6,0%	1,1%	4,1%
	Epilepsija (G40)	frekvencija	5	4	9
		postotak	3,3%	4,3%	3,7%
	Akutna stresna reakcija (F43.0)	frekvencija		7	7
		postotak		7,4%	2,9%
	Paranoidni poremećaj ličnosti (F60.0)	frekvencija		6	6
		postotak		6,4%	2,5%
	Posttraumatski stresni poremećaj (F43.1)	frekvencija		6	6
		postotak		6,4%	2,5%
	Ostalo	frekvencija	19	42	61
		postotak	13%	44,6%	25%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	191,280	37	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubroјivih i smanje-

no ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela* (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ICD-10. Kod skupine neubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku paranoidna shizofrenija (F20.0), sumanuti poremećaj (F22.0) i shizofrenija (F20), a u skupini smanjeno ubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku disocijalni poremećaj ličnosti (F60.2), mješoviti poremećaj ličnosti (F61.0), paranoidni poremećaj ličnosti (F60.0) i posttraumatski stresni poremećaj (F43.1).

Tablica 7.

Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV

Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV * Ocjena ubrojivosti	Paranoidna shizofrenija 295.30	frekvencija	72	2	74
		postotak	48,0%	2,1%	30,3%
	Sumanuti poremećaj 297.1	frekvencija	27	2	29
		postotak	18,0%	2,1%	11,9%
	Shizofrenija 295.90	frekvencija	19	2	21
		postotak	12,7%	2,1%	8,6%
	Epilepsija 345.10	frekvencija	3	8	11
		postotak	2,0%	8,5%	4,5%
	Posttraumatski stresni poremećaj 309.81	frekvencija		10	10
		postotak		10,6%	4,1%
	Poremećaj ličnosti, NO 301.9	frekvencija	1	8	9
		postotak	0,7%	8,5%	3,7%
	Kratkotrajni psihotični poremećaj 298.8	frekvencija	8		8
		postotak	5,3%		3,3%
	Ovisnost o alkoholu 303.90	frekvencija		6	6
		postotak		6,4%	2,5%
	Akutni stresni poremećaj 308.3	frekvencija		6	6
		postotak		6,4%	2,5%
Ostalo	frekvencija	20	44	64	
	postotak	13,4%	53%	26,6%	
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	Df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	189,299	35	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *prva dijagnoza za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV*. Kod skupine neubrojivih ispitanika prva je dijagnoza u najvećem postotku paranoidna shizofrenija 295.30, sumanuti poremećaj 297.1 i shizofrenija 295.90, a u skupini smanjeno ubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku posttraumatski stresni poremećaj 309.81, neodređeni poremećaj ličnosti, NO 301.9 i epilepsija 345.10 te ovisnost o alkoholu 303.90 i akutni stresni poremećaj 308.3.

Tablica 8.

Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za davanje prognostičkih procjena) ICD-10

Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ICD-10 * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) ICD-10	Paranoidna shizofrenija (F20.0)	frekvencija	76	2	78
		postotak	50,7%	2,1%	32,0%
	Sumanuti poremećaj (F22.0)	frekvencija	28	3	31
		postotak	18,7%	3,2%	12,7%
	Shizofrenija (F20)	frekvencija	15	1	16
		postotak	10,0%	1,1%	6,6%
	Disocijalni poremećaj ličnosti (F60.2)	frekvencija		14	14
		postotak		14,9%	5,7%
	Mješoviti poremećaj ličnosti (F61.0)	frekvencija		12	12
		postotak		12,8 %	4,9%
	Epilepsija (G40)	frekvencija	4	5	9
		postotak	2,7%	5,3%	3,7%
	Akutni i prolazni psihotični poremećaj (F23)	frekvencija	7		7
		postotak	4,7%		2,9%
	Akutna stresna reakcija (F43.0)	frekvencija		7	7
		postotak		7,4%	2,9%
	Paranoidni poremećaj ličnosti (F60.0)	frekvencija		7	7
		postotak		7,4%	2,9%
	Shizoafektivni poremećaj (F25.0)	frekvencija	5	1	6
		postotak	3,3%	1,1%	2,5%
	Ostalo	frekvencija	15	42	57
		postotak	10%	44,6%	23%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	193,436	36	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za davanje prognostičkih ocjena) ICD-10*. Kod skupine neubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku paranoidna shizofrenija (F20.0), sumanuti poremećaj (F22.0) i shizofrenija (F20), a u skupini smanjeno ubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku disocijalni poremećaj ličnosti (F60.2), mješoviti poremećaj ličnosti (F61.0) i paranoidni poremećaj ličnosti (F60.0).

Tablica 9.

Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za davanje prognostičkih procjena) DSM IV

Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) DSM IV * Ocjena ubrojivosti	Paranoidna shizofrenija 295.30	frekvencija	77	2	79
		postotak	51,3%	2,1%	32,4%
	Sumanuti poremećaj 297.1	frekvencija	28	3	31
		postotak	18,7%	3,2%	12,7%
	Shizofrenija 295.90	frekvencija	17	2	19
		postotak	11,3%	2,1%	7,8%
	Epilepsija 345.10	frekvencija	3	8	11
		postotak	2,0%	8,5%	4,5%
	Poremećaj ličnosti, NO 301.9	frekvencija		11	11
		postotak		11,7	4,5%
	Posttraumatski stresni poremećaj 309.81	frekvencija		9	9
		postotak		9,6%	3,7%
	Ovisnost o alkoholu 303.90	frekvencija		7	7
		postotak		7,4%	2,9%
	Shizoafektivni poremećaj 295.70	frekvencija	5	1	6
		postotak	3,3%	1,1%	2,5%
Antisocijalni poremećaj ličnosti 301.7	frekvencija		5	5	
	postotak		5,3%	2,0%	
Ostalo	frekvencija	20	46	66	
	postotak	13,3%	49%	27%	
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	189,872	35	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *prva dijagnoza za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za davanje prognostičkih procjena) DSM IV*. Kod skupine neubrojivih ispitanika prva dijagnoza u najvećem je postotku paranoidna shizofrenija 295.30, sumanuti poremećaj 297.1 i shizofrenija 295.90, a u skupini smanjeno ubrojivih ispitanika prva je dijagnoza u najvećem postotku neodređeni poremećaj ličnosti, NO 301.9, posttraumatski stresni poremećaj 309.81 i promjena ličnosti zbog općeg zdravstvenog stanja 310.1.

Tablica 10.

Zakonska kategorizacija poremećaja/bolesti

Zakonska kategorizacija poremećaja/bolesti * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Zakonska kategorizacija poremećaja/bolesti	Privremena duševna poremećenost	frekvencija	7	14	21
		postotak	4,7%	14,9%	8,6%
	Nedovoljni duševni razvitak	frekvencija		6	6
		postotak		6,4%	2,5%
	Duševna bolest	frekvencija	141	16	157
		postotak	94,0%	17,0%	64,3%
	Teže duševne smetnje	frekvencija	2	58	60
		postotak	1,3%	61,7%	24,6%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	155,458	3	,000

Dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *zakonska kategorizacija poremećaja/bolesti*. Kod skupine neubrojivih ispitanika prema zakonskoj kategorizaciji prevladava duševna bolest, a kod skupine smanjeno ubrojivih teže duševne smetnje i privremena duševna poremećenost.

Tablica 11.

Kvantifikacija smanjene ubrojivosti (prema preporuci CZFP PBV)

Kvantifikacija smanjene ubrojivosti (prema preporuci CZFP PBV) *					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Kvantifikacija smanjene ubrojivosti (prema preporuci CZFP PBV)	U težem stupnju	frekvencija		30	30
		postotak		31,9%	12,3%
	U srednjem stupnju	frekvencija		16	16
		postotak		17,0%	6,6%
	U manjem stupnju	frekvencija		3	3
		postotak		6,5%	2,4%
	Neubrojiv	frekvencija	150		150
		postotak	100,0%		61,5%
	Kvanitifikacija nije učinjena	frekvencija		42	42
		postotak		44,7%	17,2%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	22,875	2	,000

U slučajevima gdje je kvantifikacija smanjene ubrojivosti učinjena, komparacijom stupnja smanjene ubrojivosti ispitanika (manji, srednji i teži stupanj) dobivena vrijednost χ^2 testa veća je od granične vrijednosti te postoji statistički značajna razlika u kategoriji *kvantifikacija smanjene ubrojivosti*. U najvećem postotku zastupljena je smanjena ubrojivost u težem stupnju.

Tablica 12.

Opasnost za okolinu

Opasnost za okolinu * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Opasnost za okolinu	Visok stupanj	frekvencija	87	24	111
		postotak	58,0%	25,5%	45,5%
	Srednji stupanj	frekvencija	25	43	68
		postotak	16,7%	45,7%	27,9%
	Nema podataka	frekvencija	8	3	11
		postotak	5,3%	3,2%	4,5%
	Bez stupnjevanja	frekvencija	1		1
		postotak	0,7%		0,4%
	Manji stupanj (ali ipak dostatan za preporučivanje tretmana)	frekvencija	29	24	53
		postotak	19,3%	25,5%	21,7%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	33,160	4	,000

Dobivena vrijednost χ^2 veća je od granične vrijednosti te možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika između neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika s obzirom na varijablu *opasnost za okolinu*. Skupina neubrojivih ispitanika u većem je postotku u visokom stupnju opasna za okolinu, dok je kod skupine smanjeno ubrojivih ispitanika u većem postotku srednji stupanj opasnosti za okolinu.

Tablica 13.

Preporuke

Preporuke * Ocjena ubrojivosti					
			Ocjena ubrojivosti		Ukupno
			neubrojiv	smanjeno ubrojiv	
Preporuke	Bez preporuke	frekvencija		1	1
		postotak		1,1%	,4%
	Čl. 44. i dr. ZZODS-a - ambulantno	frekvencija	33		33
		postotak	22,0%		13,5%
	Čl. 44. i dr. ZZODS-a - institucionalno	frekvencija	109		109
		postotak	72,7%		44,7%
	Čl. 75. KZ-a ambulantno	frekvencija		40	40
		postotak		42,6%	16,4%
	Čl. 75. KZ-a institucionalno	frekvencija		38	38
		postotak		42,6%	17,8%
	Čl. 75. KZ-a institucionalno i čl. 44. i dr. ZZODS-a - institucionalno	frekvencija	1	1	2
		postotak	0,7%	1,1%	0,8%
	Čl. 75. KZ-a	frekvencija		7	7
		postotak		7,5%	2,9%
	Nema podataka	frekvencija	5	4	9
		postotak	3,3%	4,3%	3,7%
	Nije specificirano	frekvencija	2	1	3
		postotak	1,3%	1,1%	1,2%
Ukupno		frekvencija	150	94	244
		postotak	100,0%	100,0%	100,0%

χ^2 test			
	Vrijednost	df	Značajnost
Pearson Hi-kvadrat	229,691	11	,000

Člankom 44. isključivo su obuhvaćeni neubrojivi ispitanici, dok su člankom 75. obuhvaćeni smanjeno ubrojivi ispitanici s obzirom na varijablu *preporuke*.

RASPRAVA

Komparativna analiza psiholoških, psihopatoloških, socijalnih, kriminoloških i forenzičnopsihijatrijskih obilježja 94 ispitanika koji su ocijenjeni smanjeno ubrojavima i 150 ispitanika koji su ocijenjeni neubrojavima rezultirala je većim brojem statistički značajnih razlika od kojih su neke bile očekivane, dok su neke ostale teže objašnjive. Suprotno tome, u pojedinim obilježjima nije bilo nikakvih razlika, iako su bile očekivane, kao što je, naravno, u određenom broju kompariranih obilježja izostanak takvih razlika, prema očekivanju, potvrđen.

U tekstu koji slijedi komentiraju se važniji rezultati dijela ovog istraživanja uz pokušaj njihova realnog vrednovanja za davanje odgovora na najvažnija pitanja o potencijalno specifičnim kriterijima za davanje ocjene o smanjenoj ubrojavosti, na jednoj, i neubrojavosti, na drugoj strani. Potom se s identičnim ciljem nastoji odgovoriti i na pitanje o dominantnim kriterijima koji uvjetuju procjenu opasnosti za okolinu i indikacijama za preporučivanje mjere sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja prema čl. 75. KZ-a ili prisilnog smještaja prema čl. 44. i dr. ZZODS-a.

Rezultat prema kojemu se **neubrojivi** ispitanici češće nalaze u skupini počinitelja **kaznenih djela protiv života i tijela**, a **smanjeno ubrojivi** u skupini počinitelja **kaznenih djela protiv braka, obitelji i mladeži** te **kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog čudoređa** logično proizlazi iz podataka o dominantnim dijagnostičkim kategorijama u svakoj od tih skupina te iz specifične povezanosti tih dijagnoza s bračnom i obiteljskom situacijom ispitanika i, posebno, s njihovim seksualnim funkcioniranjem (i motivacijskim determinantama u kontekstu seksualne agresije).

Daljnja analiza usmjerena na izdvajanje **glavnog kaznenog djela** dodatna je potvrda opravdanosti prethodne ocjene s obzirom na to da se kod neubrojivih ispitanika na vrhu nalazi kazneno djelo **ubojstva**, a kod smanjeno ubrojivih kazneno djelo **zapuštanja i zlostavljanja djeteta i maloljetne osobe**.

Psihologijsko ispitivanje u pravilu je vrlo značajan doprinos većini psihijatrijskih vještačenja, a to se najviše odnosi na procjenu ličnosti, intelektualnih sposobnosti i mentalne deterioracije. U tom ispitivanju nisu registrirane statistički značajne razlike između skupine neubrojivih i smanjeno ubrojivih ispitanika u varijablama **intelektualnih sposobnosti i mentalne deterioracije**. Te su razlike međutim jasno prepoznatljive u varijabli **strukture osobnosti** koja se kod većine smanjeno ubrojivih ispitanika veže za profil **poremećaja osobnosti**, a kod neubrojivih za **psihotični profil**. Iako krajnja odgovornost za postavljanje medicinske dijagnoze ostaje u isključivoj kompetenciji liječnika, i ovim se istraživanjem moglo potvrditi iznimno značenje psihologijskog ispitivanja (u okviru cjelokupnog programa vještačenja), najprije na razini rezrešavanja kliničkih diferencijalno-dijagnostičkih dvojbi, a potom, jasno, i

na razini donošenja svih forenzičnopsihijatrijskih ocjena (ubrojivost, rasprava na sposobnost, opasnost za okolinu, indiciranje forenzičnog tretmana i dr.).

Jedna od sigurno najznačajnijih varijabli u ovom istraživanju jest **prva dijagnoza** (prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) koja se odnosi na vrijeme počinjenja djela, a postavljena je prema kriterijima ICD-10 ili DSM-IV.

Prema ICD-10, u skupini neubrojivih najfrekventnije su dijagnoze (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) **paranoidna shizofrenija, sumanuti poremećaj i shizofrenija bez specificirane supkategorije** te bolesti, dok je u skupini smanjeno ubrojivih najčešći **disocijalni poremećaj ličnosti** za kojim slijede **mješoviti poremećaj ličnosti, paranoidni poremećaj ličnosti i posttraumatski stresni poremećaj**. Ti se rezultati mogu općenito ocijeniti kao očekivani, ali ne i sasvim zadovoljavajući u odnosu prema kvaliteti provedene dijagnostike s obzirom na to da 15 dijagnoza shizofrenije (10 posto neubrojivih) ostaje nespecificirano i 11 (11,7 posto smanjeno ubrojivih) dijagnoza poremećaja ličnosti ostaje u kategoriji mješovitih.

Prema DSM-IV, kod neubrojivih su najčešće **prve dijagnoze za vrijeme počinjenja djela (poredane prema relativnom značenju za procjenu ubrojivosti) paranoidna shizofrenija, sumanuti poremećaj i поближе neodređena shizofrenija**, što se u potpunosti poklapa s redoslijedom istih dijagnoza prema ICD-10, dok je kod smanjeno ubrojivih, prema istom kriteriju, na vrhu **posttraumatski stresni poremećaj**, a za njim slijede **neodređeni poremećaj ličnosti, epilepsija, ovisnost o alkoholu i akutni stresni poremećaj**.

Najrelevantnije (prve) dijagnoze za **davanje prognostičkih ocjena** kod neubrojivih prema ICD-10 bile su **paranoidna shizofrenija, sumanuti poremećaj i поближе neodređena shizofrenija**, dok su kod smanjeno ubrojivih za takve ocjene najveće značenje imali **disocijalni poremećaj ličnosti, mješoviti poremećaj ličnosti i paranoidni poremećaj ličnosti**.

Najfrekventnije **prve dijagnoze za vrijeme vještačenja (poredane prema relativnom značenju za davanje prognostičkih procjena)** prema DSM-IV kod skupine neubrojivih bile su **paranoidna shizofrenija, sumanuti poremećaj i neodređena shizofrenija**, a kod skupine smanjeno ubrojivih **neodređeni poremećaj ličnosti, posttraumatski stresni poremećaj i promjena ličnost uvjetovana općim zdravstvenim stanjem**.

U kategoriji **zakonskog definiranja poremećaja/bolesti** značajna razlika između obiju kompariranih skupina očituje se - prema očekivanju - u vezivanju neubrojivosti za **duševnu bolest**, a smanjene ubrojivosti za **teže duševne smetnje i privremenu duševnu poremećenost**. Taj rezultat potvrđuje "klasičnu" povezanost duševne bolesti i ocjene o neubrojivosti, ali također - budući da tu povezanost ne potvrđuje kao apsolutnu zakonitost - upućuje na modernije, diferenciranije vrednovanje "duševnih bolesnika" koji u određenim situacijama mogu biti i samo smanjeno ubrojivi ili čak i potpuno ubrojivi.

Analiza **unutarnje distribucije stupnja smanjene ubrojivosti** prema kriterijima koncipiranim u Centru za forenzičnu psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče pokazuje da u najvećem postotku spomenuto **stupnjevanje nije provedeno**, dok u dijelu uzorka gdje je ono ipak provedeno prevladava ocjena o **težem stupnju redukcije** ubrojivosti. Najveći dio ocjena o smanjenoj ubrojivosti bez posebne kvantifikacije tog smanjenja donesen je u prve dvije godine primjene novog Kaznenog zakona kad vještaci nisu raspolagali nikakvim službenim preporukama o mogućem preciznijem izjašnjavanju o tom pitanju. Ta se situacija bitno promijenila nakon što je u Centru za forenzičnu psihijatriju Psihijatrijske bolnice Vrapče koncipiran trostupanjski model kvantifikacije reducirane ubrojivosti (Goreta, 2000) koji je ubrzo prihvaćen u svakodnevnoj praksi vještačenja i suđenja u cijeloj državi a svoju je službenu potvrdu dobio i uključivanjem u komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Turković i sur., 2001)³.

Statistički značajna razlika utvrđena je i u procjeni **opasnosti za okolinu** koja pokazuje da su **neubrojivi** ispitanici u većem postotku opasni za okolinu u **visokom stupnju**, dok je ta opasnost kod **smanjeno ubrojivih** najčešće označavana **srednjim stupnjem**. S obzirom na to da su obrazloženja te ocjene u najvećem broju pregledanih ekspertiza vrlo oskudna ili ih uopće nema, ovdje je posebno važno istaknuti potrebu šireg obrazlaganja budućeg kriminalnog rizika prema suvremenim kriterijima koji se intenzivno razvijaju u zadnja dva-tri decenija i praktična primjena kojih osigurava znatno pouzdanije prognoziiranje opasnosti za okolinu (u usporedbi s cijelom "povijesti" prognoziiranja opasnosti prije tog perioda) (Kröber i sur., 2006). Osim što nude znatno širi spektar parametara za što objektivnije predviđanje rizika, ti kriteriji danas obvezno sadržavaju i mnogo preciznije vremenske dimenzije (kratkoročna, srednjoročna i dugoročna prognoza) (Webster i Eaves, 1997).

Preporuke za određenu vrstu forenzičnog tretmana jasno su definirane zakonskim normama pa stoga nakon izbora ocjene ubrojivosti više nisu mogle ovisiti o osobnoj procjeni vještaka. Svim opasnim ispitanicima iz skupine **neubrojivih** preporučan je **prisilni smještaj prema čl. 44. i dr. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama**, a iz skupine **smanjeno ubrojivih** mjera sigurnosti **obveznog psihijatrijskog liječenja prema čl. 75. Kaznenog zakona**. Za ispitanike iz analiziranog uzorka mjera obveznog psihijatrijskog liječenja imala je samo teorijsko značenje budući da sve do 2004. nije postojala ustanova u kojoj bi se ta mjera mogla provoditi. Tek u zadnje dvije godine

³ S pravničke strane ta je potvrda prvi put formulirana u poglavlju o smanjenoj ubrojivosti u kojem K. Turković, među ostalim, piše: Kako bi se smanjila arbitrarnost i time područje nesigurnosti pri odmjeraivanju kazne smanjeno ubrojivim osobama, predlažem da se u sudskoj praksi usvoji prijedlog Gorete prema kojem bi se cijelo područje smanjene ubrojivosti trebalo podijeliti na tri kategorije (smanjena ubrojivost manjeg, srednjeg i većeg stupnja) (str. 356).

započelo je sustavnije liječenje smanjeno ubrojivih počinitelja kaznenih djela prema čl. 75. KZ-a na posebnom odjelu Bolnice za osobe lišene slobode u Zagrebu. Prije toga, dakle punih šest godina, svi pacijenti kojima je određeno provođenje te mjere bili su smješteni u zatvorskim institucijama, a njihov je status realno bio identičan statusu svih ostalih osuđenika. Takva se situacija u niz navrata i s pravničke i s psihijatrijske strane ocijenjivala kao jedan od najtežih oblika kršenja ljudskih prava uvjetovanih donošenjem zakonskih odredbi koje nije bilo praćeno i osiguranjem stvarnih uvjeta za njihovu provedbu.

Sažimljući sve prethodno navedene rezultate i njihovo realno značenje za davanje što objektivnijih odgovora na pitanja o potvrdi ili odbacivanju uvodno iznesenih hipoteza, zaključno možemo ustvrditi sljedeće.

Među kriterijima za procjenu ubrojivosti **potvrđena je statistički značajna razlika u većem broju obilježja koja determiniraju smanjenu ubrojivost i neubrojivost**. U dijelu istraživanja prikazanog u ovom članku taj se rezultat odnosi na sljedeće varijable: vrstu kaznenog djela, strukturu osobnosti, prvu dijagnozu u vrijeme počinjenja djela, prvu dijagnozu u vrijeme vještačenja, zakonsko definiranje poremećaja/bolesti i na opasnost za okolinu.

Ocjena o većem stupnju opasnosti za okolinu češće se utvrđuje kod neubrojivih - u odnosu prema smanjeno ubrojivim počiniteljima kaznenih djela. Ta se ocjena danas očigledno više ne može temeljiti samo na jednom kriteriju ili na dva temeljna kriterija kao što su dijagnoza, vrsta kaznenog djela i sl., već ona treba biti znatno diferenciranija, kako s obzirom na ukupan broj relevantnih kriterija tako i s obzirom na specifično značenje pojedinog od tih kriterija za globalnu ocjenu rizika.

Koncept smanjene ubrojivosti prema "novom" Kaznenom zakonu RH pokazao se potpuno insuficijentnim za kvantitativno sudačko vrednovanje stupnja kaznene odgovornosti. Ta je manjkavost zakonske regulative kompenzirana **trostupanjским modelom kvantifikacije smanjene ubrojivosti** koji još uvijek nije uključen u tekst Zakona, ali je "službeno" prihvaćen u komentaru Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama i komentarima drugih - za tu materiju relevantnih - zakona te u pravosudnoj praksi na razini cijele države.

Kvantitativna i kvalitativna analiza svih segmenata psihijatrijskih ekspertiza pregledanih u ovom istraživanju pokazuje da **primjena forenzič-nopsihijatrijskog dokumentacijskog sustava (FPDS) osigurava značajno višu kvalitetu vještačenja** nego klasična klinička obrada bez standardiziranih dijagnostičkih instrumenata. Pritom treba naglasiti da će takva kvaliteta biti osigurana samo u onim slučajevima u kojima taj posao obavljaju kvalitetno educirani te autentično motivirani i vještaci i istraživači, što je jasno potvrdilo i pregledavanje cjelokupnog materijala korištenog u ovom istraživanju.

Iako postoje velike razlike u stupnju značajnosti pojedinog kriterija za donošenje ocjene o smanjenoj ili isključenoj ubrojivosti, **nijedan od tih kriterija ne smije se u svakodnevnoj praksi primjenjivati kao apsolutni “dokaz” za utemeljenost izbora jedne ili druge mogućnosti. “Dokazna vrijednost” tih kriterija za izbor jedne od navedenih mogućnosti upravo je proporcionalna njihovu broju, njihovoj specifičnoj relevantnosti za vrednovanje specifične psihopatologije i intenzitetu njihove pojavnosti, pri čemu je za konačnu ocjenu uvijek nužno uzeti u obzir interakciju i kumulaciju svih triju navedenih elemenata.**

Nedostatna educiranost ili motiviranost članova istraživačkog tima može značajno umanjiti vrijednost istraživanja ovog tipa. **Stoga je za pokretanje novih projekata na ovom području prijeko potrebno osigurati dostatan broj istraživača s odličnim poznavanjem opće i forenzične psihopatologije te glavnih dijagnostičkih instrumenata (AMDP, FPDS i dr.) koji se koriste upravo u istraživanjima ovog tipa.**

LITERATURA

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM IV, APA, Washington D.C., 1994.
2. Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP), Das AMDP System, Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 1979.
3. Đurđević, Z. Pravni položaj počinitelja s duševnim smetnjama, Hrvatsko udruženje za kaznene znanosti i praksu - Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Zagreb, 2002.
4. Ferrari, H., Dressing, H., Salize, J., The European and International Policy Context, in: Salize, H.J., Dressing, H. (Eds.), Placement and Treatment of Mentally Disordered Offenders – Legislation and Practice in the European Union, Pabst Science Publishers, Lengerich, 2005, pp. 34-46.
5. Garačić, A., Prelazak neubrojivih osoba iz kaznenog u civilni postupak, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 6 (2), 575-584, 1999.
6. Goreta, M., Medved, V., O tretmanu psihički poremećenih delinkvenata u okvirima mjere sigurnosti liječenja i čuvanja, Socijalna psihijatrija, 1987, 15:3-21.
7. Goreta, M., Analiza društvene opasnosti psihički poremećenih delinkvenata u okvirima institucionalnih mjera sigurnosti, Penološke teme, 1988a, 3:221-233.
8. Goreta, M., Osobitosti liječenja forenzičko-psihijatrijskih bolesnika. Socijalna psihijatrija, 1988b, 16:303-314.
9. Goreta, M., Temeljna dokumentacija u forenzično-psihijatrijskom procjenjivanju delinkvenata s poremećajima ličnosti, Socijalna psihijatrija, 1993, 21:31-46.
10. Goreta, M., Peko-Čović, I., Koludrović, M., Aktualne pozicije forenzičke psihijatrije u Hrvatskoj, Socijalna psihijatrija, 1995, 23:3-22.
11. Goreta, M., Majetić, B., Psihološki i socijalni čimbenici koji uvjetuju neopravdano produženje sigurnosne mjere liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, Socijalna psihijatrija, 1996, 24:5-12.

12. Goreta, M., Kritički osvrt na primjenu Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u forenzičnoj psihijatriji, u: Aktualnosti novog kaznenog zakonodavstva i Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (Zbornik radova), Inženjerski biro d.d. Zagreb, 1999, str. 88-97.
13. Goreta, M., Nekoliko priloga za Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, u: Goreta, M., Jukić, V. (ur.), Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama - ideje, norme, implementacija, evaluacija, Psihijatrijska bolnica Vrapče i Medicinska naklada, Zagreb, 2000, str. 319-325.
14. Goreta, M., Peko-Čović, I., Buzina, N., Krajačić, R., Šendula-Jengiđ, V., Bošković, G., Magerle, A., Bojić, M., Beus, J., Kos, S., Ostojić, D., Bačić, D., Mužinić, L., Jukić, V., Indikacije za forenzični tretman smanjeno ubrojivih i neubrojivih počinitelja kaznenih djela (1998.-2002.), Psihijatrijska bolnica Vrapče Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske za forenzičnu psihijatriju (interno izdanje), Zagreb, 2006.
15. Grozdanić, V., Kurtović, A., Smanjena ubrojivost prema novom zakonskom uređenju, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 6 (2) 519-530, 1999.
16. Harding, T., A Comparative Survey of Medico-Legal Systems, in: Gunn, J., Taylor, J.P., Forensic Psychiatry, Clinical, Legal and Ethical Issues, Butterworth Heinemann, Oxford, 1993, pp. 118-166.
17. Horvatić, Ž., Novo hrvatsko kazneno pravo, Organizator, Zagreb, 1997.
18. Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine, 110/97.
19. Krivični zakon SFRJ, 5. izd., Narodne novine, Zagreb, 1984.
20. Kröber, H.L., Dölling, D., Leygraf, N., Sass, H. (Hrsg.), Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3, Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie, Steinkopf, Darmstadt, 2006.
21. Müller-Isberner, R., Hodgins, S., Evidence-based treatment of mentally disordered offenders, in: Hodgins, S., Muller-Isberner, R. (eds.), Violence, crime and mentally disordered offenders, Wiley, Chichester, 2000.
22. Nedopil, N., Grassl, P., Das Forensisch-Psychiatrisches Dokumentationssystem (FPDS), Forensia, 1988, 9:139-147.
23. Pollok, N., Webster, C., The clinical assesment of dangerousness, in: Bluglass, R., Bowden, P. (eds.), Principles and Practice of Forensic Psychiatry, Churchill Livingstone, Edinburgh - London - Melbourne - New York, pp. 489-498.
24. Rasch, W., Criminal Responsibility in Europe, in: Bluglass, R., Bowden, P. (eds.), Principles and Practice of Forensic Psychiatry, Churchill Livingstone, Edinburgh - London - Melbourne - New York, 1990, pp. 299-305.
25. Roesch, R., Ogloff, J.R.P., Eaves, D., Mental Health Research un the Criminal Justice System: The Need for Common Approaches and International Perspectives, International Journal of Law and Psychiatry, 1995, 18:1-14.
26. Salize, H.J., Dressing, H. (eds.), Placement and Treatment of Mentally Disordered Offenders – Legislation and Practice in the European Union, Pabst Science Publishers, Lengerich, 2005.
27. Taylor, P.J., Gunn, J., Principles of Treatment for the Mentally Disordered Offender, in: Gunn, J., Taylor, P.J., Forensic Psychiatry, Clinical, Legal and Ethical Issues, Butterworth Heinemann, Oxford, 1993, pp. 646-690.
28. Turčin, R., Goreta, M., Sadašnje stanje i tendencije razvoja na području mjera sigurnosti kod psihički poremećenih počinitelja krivičnih djela, Penološke teme, 1987, 2:147-155.
29. Turković, K., Dika, M., Goreta, M., Đurđević, Z., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama - s komentarom i prilogima, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, 2001.

30. Webster, C.D., Eaves, D., The HCR-20 Scheme The Assessment of Dangerousness and Risk, Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia, 1997.
31. World Health Organisation, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, Tenth Revision, WHO, Geneva, 1992.
32. World Medical Association, Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects, Helsinki Declaration, 1964.
33. World Psychiatric Association. Declaration of Madrid, Madrid, 1996.
34. Zakon o kaznenom postupku, Narodne novine, 110/97.
35. Zakon o sudovima za mladež, Narodne novine, 111/97.
36. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Narodne novine, 111/97.

Summary

INDICATIONS FOR THE FORENSIC TREATMENT OF PERPETRATORS OF CRIMINAL OFFENCES WITH DIMINISHED RESPONSIBILITY AND NON-RESPONSIBILITY (1998-2002)

This article presents part of the results of a project aimed at a comparative evaluation of criteria for the assessment of diminished responsibility and non-responsibility. The results also deal with the criteria for recommending the safety measures of compulsory psychiatric treatment for perpetrators of criminal acts with diminished responsibility (according to Article 75 of the Criminal Code), and for the compulsory psychiatric treatment of non-responsible perpetrators (according to Article 44, etc., of the Act on the Protection of Persons with Mental Disturbances). As the basic methodological instrument for Croatian circumstances and for this investigation, a specially modified "large questionnaire" (147 items) of the forensic-psychiatric documentation system (Forensisch-psychiatrisches Dokumentationssystem" /FPDS/) was used. It was created by the task force for forensic-psychiatric documentation in Munich.

The research sample included perpetrators of criminal acts with the pronounced safety measure of compulsory psychiatric treatment according to Art. 75 of the Criminal Code, and also perpetrators to whom compulsory hospitalisation was ordered according to Art. 44 of the Act on the Protection of Persons with Mental Disturbances (in the Republic of Croatia), encompassing the period from 1 January 1998 – when the "new" Croatian legislation was enacted – until 31 December 2002. From the total number (244) of examinees, 33 were female and 211 male. Ninety-four had diminished responsibility, and 150 were non-responsible.

Among the criteria for assessing responsibility, a statistically significant difference was confirmed in a larger number of features determining diminished responsibility and non-responsibility. In the part of the investigation presented in this paper, this result is related to the following variables: the type of criminal act, personality structure, first diagnosis at the time of commission, first diagnosis at the time of expertise, judicial definition of a disorder/illness, and danger for the community.

The assessment of greater danger for the community has been more often performed with non-responsible perpetrators than with those with diminished responsibility. This assessment obviously cannot be based nowadays upon only one or two basic criteria such as diagnosis, the type of the crime, etc. It has to be substantially differentiated, both in relation to the total number of relevant criteria and with regard to the specific significance of each of criterion for the global assessment of risk.